

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Avril 1895, à 1 heure

DILATATION DU COL DE L'UTÉRUS

Contre les Vomissements incoercibles

DE LA GROSSESSE

(Procédé de COPEMAN)

Par RICARD Georges

Né à Meneton-Salon (Cher), le 1^{er} Mars 1838

Président : M. PINARD

Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
BRISAUD et LEJARS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

PAUL BELMAR

IMPRIMEUR-LIBRAIRE

29, Rue des Boulangers, 29

1895

242

242

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Avril 1895, à 1 heure

DILATATION DU COL DE L'UTÉRUS

Contre les Vomissements incoercibles
DE LA GROSSESSE

(Procédé de COPEMAN)

Par RICARD Georges

Né à Menetou-Salon (Cher), le 1^{er} Mars 1858

Président : M. PINARD

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
 { BRISSAUD et LEJARS, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

PAUL DELMAR

IMPRIMEUR-LIBRAIRE

29, Rue des Boulangers, 29

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale	GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique généralés	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale	LE DENTU.
	TILLAX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MENETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETERER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A mes Parents



A mes Amis

A mon Président de Thèse

M. le Professeur PINARD

Officier de la légion d'honneur

A MES MAITRES

Dans les Hôpitaux.

INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion d'observer, l'an dernier, en ville, avec notre ami le docteur H..., un cas de vomissements incoercibles au cours d'une grossesse. La marche de l'affection que nous avons pu suivre de près, les résultats inespérés obtenus chez la malade par la dilatation du col de l'utérus, pratiquée tout d'abord avec des tiges de lamineuses, et plus tard avec le doigt comme le faisait Copeman ; les résultats inespérés obtenus, disons-nous, alors que les autres méthodes de traitement, nombreuses et variées pourtant, étaient restées inefficaces nous ont profondément intéressés. L'évolution presque normale de la grossesse après cette dilatation, le rétablissement complet de la malade, la disparition ou tout au moins une énorme diminution des vomissements dont l'intensité avait mis cette femme à deux doigts de la mort, voilà quels furent les résultats de l'application de la méthode de Copeman.

Persuadé que la publication de cette observation ne sera

pas inutile, nous avons songé à en faire la base et le point de départ de recherches bibliographiques, et, par la suite, de notre thèse inaugurale.

Le sujet que nous allons traiter n'est pas nouveau sans doute ; bien des auteurs s'en sont occupés, soit pour défendre la méthode de Copeman, soit pour l'attaquer.

Nous avons d'abord recueilli ces opinions différentes ; nous les avons comparées en essayant de les discuter et nous avons fait tous nos efforts pour en tirer une ligne de conduite à suivre en face des accidents formidables, souvent mortels, qui résultent des vomissements incoercibles de la grossesse.

Mais avant d'aborder notre sujet nous devons adresser nos remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux et à M. le professeur Pinard qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Définition. — Etude d'ensemble

Avant d'entrer dans le cœur de notre sujet nous allons résumer brièvement les symptômes qui accompagnent les vomissements incoercibles de la grossesse et donner une brève revue des différents modes de traitement proposés contre eux.

Définition. — Sous le nom de vomissements incoercibles on devrait, pour s'en tenir au sens strict, étymologique, du mot, désigner uniquement les vomissements qui résistent à tout moyen thérapeutique et qui se terminent fatalement par la mort si la grossesse ne se termine pas, soit d'une manière spontanée soit, par suite d'une intervention, avant, que l'inanition ait atteint un degré mortel.

Mais, avec plus de raison, avec M. Guéniot on donne plutôt au mot incoercible le sens d'opiniâtre et sous ce nom on désigne, d'une manière usuelle: « Les vomissements de la grossesse qui portent par eux-mêmes une atteinte grave

à la santé de la femme et qui résistent à l'emploi judicieux d'un certain nombre de moyens thérapeuthiques. »

Symptômes et marche. — D'après C. Dubois les vomissements incoercibles de la grossesse parcourent successivement les trois périodes suivantes :

Dans une première période les nausées et les vomissements n'inquiètent ni la malade ni la famille ni le médecin qui, de plus, est rarement consulté, car l'état général de la femme reste bon ; d'ailleurs le début des vomissements incoercibles est rarement brusque ; ordinairement ils succèdent insensiblement aux vomissements simples.

Mais, par transition insensible, les vomissements se répétant avec une fréquence et une intensité progressivement croissantes en même temps qu'existe un état nauséux presque continu, très pénible, l'état général s'altère, l'amaigrissement devient considérable ; aussi à cette première période a-t-on pu donner le nom de *période d'amaigrissement*.

Tantôt les vomissements se produisent immédiatement après les repas, après l'ingestion d'un aliment ou d'une boisson quelconque ; une cuillerée à café d'eau glacée suffisait pour les produire dans notre observation personnelle ; tantôt un temps plus ou moins long se passe entre le moment de l'ingestion et celui du vomissement.

Ils peuvent se produire à jeûn et alors sont constitués non plus par des aliments solides ou liquides : mais par des mucosités, de la bile ou des glaires. Ordinairement les matières vomies sont très acides ; parfois mêlées de filets de sang.

Ces vomissements s'accompagnent souvent de nausées presque continuelles ; d'où une répugnance invincible des malades pour la nourriture et les liquides.

On a signalé du ptyalisme.

Dans la deuxième phase il est impossible de ne pas soupçonner la gravité de l'affection : on peut à cette période constater de la fièvre, que Depaul considérait comme fréquente, erreur qui s'explique par ce fait qu'à cette époque le thermomètre n'était pas employé en clinique. Le pouls, il est vrai, devient fréquent ; 120 et même 140 pulsations par minute ne sont pas exceptionnelles. Mais l'élévation thermique est nulle ou peu considérable d'après les recherches de Sutugin et Budin.

Les urines diminuent de quantité (Sutugin) on peut y trouver de l'albumine et des cylindres dont la présence n'aggrave pas le pronostic, car ils disparaissent au fur et à mesure que l'alimentation devient possible.

Sous l'influence des efforts incessants auxquels se livre la malade on voit se produire des sueurs nocturnes, de l'affai-

blissement des facultés intellectuelles ; la peau devient sèche, les lèvres et les dents fuligineuses ; la maigreur est extrême.

Dans la troisième période surviennent des lipothymies, des syncopes accompagnées fréquemment de troubles cérébraux, d'altérations de la voix, de troubles de l'ouïe, de la vue, de douleurs névralgiques plus ou moins intenses, à siège variable d'hallucinations, de strabisme parfois ; et enfin de délire et de coma qui conduisent à la mort. Celle-ci s'accompagne de symptômes analogues à ceux qui ont été observés lorsqu'il y a mort par inanition.

A cette période les vomissements peuvent cesser ; mais ce calme apparent n'est qu'un indice de l'état d'adynamie, d'affaissement dans lequel est tombée la malade.

La température est variable ; parfois très élevée (il est probable que cette hyperthermie est liée le plus souvent à une complication inflammatoire) parfois au contraire au-dessous de la normale.

Le pouls reste fréquent : 120 à 140 pulsations par minute.

La mort est fréquente puisque d'après Dubois elle se produirait dans les deux cinquièmes des cas en moyenne.

Complications. — La mort peut encore être hâtée par l'apparition d'une des complications suivantes que nous

nous contentons d'énumérer : Muguet, stomatite ulcéro-gangréneuse à laquelle il faut rapporter l'odeur fétide de l'haleine observée dans un certain nombre de cas ; ictère, etc...

Pronostic. — Le pronostic est donc grave. La statistique de M. Guéniot qui comprend 188 cas (Th. agr. 1863) se décompose de la manière suivante : 72 guérisons et 46 morts.

D'après MM. Tarnier et Budin les vomissements incoercibles sont graves dès leur première période ; car malgré tous les traitements employés, malgré l'avortement, nul ne peut savoir s'ils pourront être arrêtés d'une manière certaine ; il est cependant sans exemple que la mort soit survenue pendant cette période.

La mort est rare encore pendant la deuxième période (2 cas : Tarnier) mais ce qui en fait la gravité c'est que du jour au lendemain elle peut faire place à la troisième.

Pendant cette dernière période la mort est presque inévitable, même quand on provoque l'avortement, et MM. Tarnier et Budin ne connaissent que 2 faits de guérison.

Diagnostic. — Le diagnostic de vomissements incoercibles de la grossesse n'est pas toujours facile. Avant toute autre chose il faut d'abord s'assurer que la femme est enceinte ce qui n'est pas toujours aisé. Il faut ensuite différen-

cier les vomissements graves des vomissements simples. Or, la transition entre ces deux modes du vomissement chez la femme enceinte est absolument insensible dans beaucoup de cas et la question est très délicate à trancher ; aussi voit-on, à la première période, de nombreuses erreurs de diagnostic.

A la deuxième période le diagnostic est plus facile ; le pouls fréquent est en quelque sorte caractéristique (Tarnier et Budin) l'amaigrissement, le mauvais état général que les vomissements seuls expliquent sont des éléments importants.

A la troisième il devient un peu plus délicat, car les vomissements peuvent faire défaut. Il faudra donc surtout savoir les commémoratifs et ne pas oublier que les troubles cérébraux et les syncopes sont les principaux signes qui caractérisent cette période.

Anatomie pathologique. — L'étude anatomo-pathologique ne peut rien nous apprendre sur l'étiologie ni la pathogénie des vomissements incoercibles ; elle montre seulement et c'est là un fait important à retenir, qu'en même temps que la grossesse il peut exister une affection viscérale absolument indépendante d'elle, exigeant un autre traitement ou même incurable. Par suite donc le clinicien ne devra pas négliger l'examen approfondi de sa malade. On a trouvé, en

effet, à l'autopsie : des inflammations phlegmonneuses de l'estomac, des ulcérations, du ramollissement, des tumeurs cancéreuses ou tuberculeuses de ce même organe ; des hernies épigastriques, des calculs de la vésicule biliaire, un cancer du foie ; de la péritonite tuberculeuse ou cancéreuse.

Dans ces cas, les vomissements incoercibles, le plus ordinairement ne sont pas liés à la grossesse mais à l'affection concomitante. On a affaire non à des vomissements de la grossesse, mais à des vomissements de causes variées chez la femme enceinte. On comprend combien le diagnostic peut être délicat et par suite le pronostic difficile à poser.

Étiologie et pathogénie. — Une étude un peu complète de ce chapitre nous entrainerait bien loin du cadre que nous nous sommes tracé ; nous ne pouvons donc donner ici qu'un rapide aperçu des causes incriminées.

La fréquence de l'apparition des vomissements incoercibles diminue du premier mois où elle a son maximum, vers le dernier où elle est à peu près nulle. Ces troubles se montrent et chez les multipares et chez les primipares. Exceptionnellement ils se reproduisent dans le cours de deux grossesses chez une même femme ; ils s'observent et dans les grossesses simples et dans les grossesses gémellaires.

Les causes incriminées le plus souvent sont :

Utérus : distension, déplacements, altérations pathologiques de cet organe ou de ses annexes.

(Distension des fibres nerveuses de l'utérus, flexions antérieures ou postérieures, versions, dureté ou rigidité de l'orifice interne du col (Hewit). Ulcérations sur le col, hyperesthésie du col, périmérite, suppuration entre le placenta et l'utérus. Concrécations pseudo-membraneuses à la surface externe des membranes.)

Parfois les organes génitaux sont indemmes.

Tube digestif : constipation surtout.

Dans bon nombre d'observations on remarque la coïncidence de troubles névropathiques et surtout de l'hystérie ; mais il est difficile de dire s'il y a véritablement une relation de cause à effet.

La multiplicité des causes permet de prévoir qu'aucune hypothèse unique ne peut servir à expliquer la pathogénie de ces vomissements ; les causes pouvant être multiples il est rationnel de conclure *à priori* que le mécanisme qui préside à ces troubles mécaniques (contraction spasmodique du diaphragme), est évidemment complexe et variable d'un cas à l'autre, bien que tous doivent être rangés dans ces troubles réflexes.

Traitement. — Il est divisé par MM. Tarnier et Budin en médical et obstétrical. D'après ces mêmes auteurs les

médications qui ont été proposées contre les vomissements sont excessivement nombreuses. Comme ces vomissements cessent parfois spontanément, toutes ont pu sembler réussir, et, comme d'autre part ils persistent parfois quoi qu'on fasse, toutes ont pu sembler inefficaces.

Voici brièvement résumées les plus importantes :

Changement d'habitation, variations dans l'alimentation ; chercher un aliment qui puisse être supporté, même parmi les plus lourds ; de préférence froids ou même glacés ou au contraire très chauds. La glace en fragments est donc indiquée.

L'alcool sous forme de grogs ou mélangé à une infusion aromatique, à doses variables et qu'on peut tenter assez fortes (Boyer), l'éther sulfurique, les opiacés sous leurs différentes formes et administrés par la voie stomacale, rectale ou hypodermique ont donné de bons résultats.

Le bismuth et les alcalins ont été prescrits. Le chloral et la cocaïne ou, au contraire, les boissons gazeuses, alcooliques (champagne) la potion anti-émétique de Rivière ont donné des succès ; de même la noix vomique.

Le lavage de l'estomac et le gavage, les purgatifs auxquels Cazeaux attache une grande importance ; les vomitifs même (Forgue) ont produit des soulagements notables ; leur emploi est rationnel.

D'une manière empirique on a utilisé :

La teinture d'iode par la bouche, l'iodure de potassium et le bromure de potassium par la même voie ou en lavements ; l'oxalate de cérium, le valérianate de cérium, le valérianate de caféine, le tanin, les inhalations d'oxygène.

D'autres praticiens ont eu recours à des médications topiques sur l'épigastre ou sur l'utérus ou sur la région dorso-lombaire.

Epigastre : glace, pulvérisations d'éther, vésicatoires, teinture d'iode, pointes de feu.

Région vertébrale : Pulvérisations d'éther et de chloroforme, révulsions sous ses différentes modalités.

Col de l'utérus : Extrait de belladone, dont on imbibe un tampon ou un pinceau. Antiseptiques divers, resorcine, ichthyol, etc. Cautérisations avec le nitrate d'argent, la teinture d'iode ; Clertan et Clay ont appliqué des sangsues et ont obtenu la cessation des vomissements.

Lorsque ces différentes méthodes échouent on sera en droit de recourir aux lavements alimentaires ; mais il faudra dès le premier examen s'assurer si la malade n'est pas justiciable d'un traitement obstétrical.

Réduction des déplacements de l'utérus, et si ces déplacements se reproduisent, application d'un pessaire malgré

les inconvénients auxquels il peut exposer la femme enceinte.

La dilatation du col, *procédé de Copeman*, que nous allons étudier en détail.

Enfin l'accouchement prématuré et l'avortement provoqué, qui peuvent devenir nécessaires, mais dont les indications sont délicates à préciser ; car il ne les faut proposer que quand on est certain que les autres méthodes ne sauraient donner de résultat ; d'autre part il ne faut pas attendre trop tard sous peine de voir la femme succomber malgré l'intervention.

De cette longue énumération de traitements, tous employés avec des succès et aussi avec des insuccès, il faut conclure avec M. Guéniot que le traitement des vomissements incoercibles ne saurait être unique.

En s'appuyant sur la pathogénie de ces vomissements dans laquelle interviennent, d'après cet auteur, trois facteurs différents : 1° L'utérus : foyer de la grossesse et en même temps source d'excitation spéciale pour les autres organes. 1° Le système nerveux qui, à l'aide de son pouvoir réflexe transmet à distance cette excitation. 3° L'estomac, siège et agent des principaux symptômes, qui subit d'une manière excessive l'action du stimulus utérin ; M. Guéniot conclut que le traitement doit être complexe.

Trois médications principales doivent être remplies simultanément : 1° Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus, en remédiant aux divers états pathologiques qui la produisent : ce résultat sera obtenu par des médications topiques variant avec la lésion ou l'altération, le trouble utérin causal.

2° Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions réflexes : anti-nervins, révulsion, suggestion, etc.

3° Combattre l'intolérance de l'estomac en traitant les affections dont il peut être le siège et en calmant son éréthisme par la diète, la révulsion, etc.

Nous allons maintenant étudier les effets obtenus par le procédé Copeman.

Procédé de Copeman

EXPOSITION DES FAITS

C'est en 1875, que, pour la première fois, Copeman fit connaître les résultats obtenus par la dilatation du col chez les femmes enceintes atteintes de vomissements incoercibles. Cette découverte fut le résultat du hasard :

Appelé auprès d'une dame de 35 ans, avec deux autres praticiens qui lui donnaient déjà des soins, cet auteur remarqua que les vomissements incoercibles étaient accompagnés de contractions utérines faibles. Il jugea utile, par suite de l'état de la femme, de terminer l'accouchement sans délai.

L'orifice utérin était suffisamment dilaté pour admettre l'index. Il agrandit cette dilatation comme il put, avec le

doigt ; puis essaya de rompre les membranes avec une sonde de femme ; mais sans pouvoir y réussir. Jugeant qu'il fallait attendre d'avoir trouvé un autre expédient, il se retira dans une autre chambre. Les vomissements ne reparurent pas ; toute intervention ultérieure fut donc inutile et la femme accoucha à terme d'un enfant bien portant.

« Ce cas, dit l'auteur, a fait sur mon esprit une impression profonde et je me suis étonné que le soulagement de vomissements si fréquents et si menaçants eût été obtenu par la dilatation de l'orifice utérin. Je m'expliquai ce résultat en me rappelant que cette tension inusitée pouvait produire une irritation sympathique. »

Il est naturel de penser que Copeman se souvenant du cas précédent songea, par la suite, à l'appliquer de nouveau. L'occasion ne tarda pas à se présenter. Une femme était au deuxième mois de sa grossesse et déjà le chirurgien qui la soignait songeait à pratiquer l'avortement. Copeman trouva un peu d'antéversion et le canal assez dilaté pour admettre l'extrémité de son doigt. Il le dilata le plus possible en plissant et dépliant les bords de l'orifice. La femme ne vomit que très peu après cette manœuvre et sa grossesse évolua d'une manière normale.

— Un troisième succès fut obtenu la même année chez une albuminurique. « La patiente était si malade qu'elle aurait

« volontiers consenti à la délivrance artificielle si elle avait
« été nécessaire. J'examinai l'utérus et comme les autres
« fois je dilatai comme je pus, avec mon doigt, dans l'es-
« poir que les vomissements pourraient cesser après cette
« manœuvre. J'ajouterai que le remède n'a pas été em-
« ployé sans produire le résultat attendu. »

En 1878, le même auteur, dans le *British Medical-Journal* publiait une nouvelle série d'observations recueillies par lui, ou reçues de confrères qui avaient utilisé son procédé. Les résultats furent les mêmes que dans les trois premiers cas. Les vomissements s'arrêtèrent aussitôt après la dilatation du col. Dans un cas seulement les résultats furent un peu différents :

« Je n'avais pas hésité à adopter votre mode de traitement, écrivait M. D. à Copeman, comme la seule alternative qui restait était d'y avoir recours ou de produire l'avortement, toutes les autres méthodes ayant échoué. La première opération ne fut qu'en partie suivie de succès ; je crois que ce résultat incomplet ne doit être attribué qu'à ma faute. La seconde, pratiquée huit jours après fut, en revanche, suivie d'un plein succès et Mme X... est aujourd'hui aussi bien que possible. »

En 1878 également, M. J. Lucas Championnière, après avoir résumé les observations de Copeman citait un cas de

toux et de dyspnée calmées par la dilatation du col chez une femme enceinte. Il semblerait donc que cette dilatation peut agir non seulement sur les vomissements incoercibles, mais encore sur d'autres phénomènes réflexes, dont l'analogie est d'ailleurs évidente au point de vue pathogénique.

La même année, dans le même journal, paraît une observation anonyme fort intéressante dans laquelle « d'accord avec deux autres confrères il fut décidé qu'on provoquerait l'avortement, seulement, à cause de la faiblesse de la malade il fut convenu qu'on agirait lentement. » Pour dilater progressivement le col on employa l'éponge préparée. Le col était si peu dilaté que l'introduction du morceau d'éponge offrit de grandes difficultés. Encore ne put-on le faire pénétrer que de quelques millimètres. Malgré cela il y eut une action produite, les vomissements furent moins fréquents pendant la nuit ; et le lendemain une nouvelle éponge fut appliquée. Les vomissements disparurent dès le second jour. Troisième application d'éponge préparée ; puis, devant la disparition des accidents, cessation de tout traitement. Les vomissements ne se reproduisirent pas.

Chez la même femme une deuxième grossesse s'accompagna des mêmes accidents. Nouvelle application d'éponge préparée. Les résultats furent aussi bons que la première fois.

En 1878 nous voyons paraître la thèse de Marcou, sur le sujet que nous traitons en ce moment ; mais il n'apporte aucune observation nouvelle et ne donne même pas toutes celles qui ont été publiées avant lui.

L'auteur se contente de donner un aperçu général des vomissements incoercibles et de leur traitement mais n'insiste que fort peu sur la dilatation du col.

Dans les *Transaction of the obstetrical society of London* (vol. 26, p. 273) nous trouvons un procédé de dilatation différent des deux méthodes précédentes : « Comme le courage de la patiente diminuait, js me décidai à pratiquer la dilatation du col suivant le procédé employé par M. Cope-man ; soit comme moyen d'arrêter les vomissements, soit comme premier temps de l'avortement provoqué si les vomissements ne diminuaient pas.

Pour dilater le col j'employai un dilatateur métallique à deux branches qui agit avec force et précision. Le col était tellement résistant que les plus grandes difficultés furent éprouvées avant de parvenir à le dilater suffisamment pour admettre la troisième phalange du petit doigt.

Les vomissements disparurent à partir de ce moment et pour un temps l'espoir persiste de sauver la vie de la patiente. Elle mourut pourtant, deux jours après, probablement d'inanition. »

Dans notre observation personnelle ce fut à la laminaire qu'on eut recours pour arrêter les vomissements ; ou plutôt on l'appliqua pour dilater le col et produire l'avortement. Les vomissements s'arrêtèrent complètement ; mais l'avortement ne se produisit pas, malgré la longue durée de cette application. Ce fut un hasard sans doute ; mais il n'en est pas moins vrai que ce cas vient appuyer la méthode de Copeman. Or chez cette malade les vomissements avaient résisté à toutes les méthodes de traitement. L'état était désespéré lorsque le médecin, avec le consentement de la famille et dans le but de provoquer l'avortement, introduisit dans l'utérus, à une profondeur de six à sept centimètres, un bystéromètre auquel il imprima, avant de le retirer, quelques mouvements de latéralité. La malade perdit quelques gouttes de sang, et la grossesse continua son cours. Les vomissements disparaissent pendant quatre jours puis se reproduisent. Une nouvelle dilatation du col est produite avec le doigt. Nouvelle disparition des vomissements qui ne reparaissent plus et la malade accouche à terme d'un enfant bien portant. Elle-même se lève trois semaines après sa délivrance, très bien portante.

Les faits que nous venons de signaler présentent ceci de particulier que la dilatation fut dans tous pratiquée énergiquement. Il serait évidemment intéressant de savoir ce qui

se produit quand elle est faite avec ménagement. D'autres expériences vont nous l'apprendre.

Morival, dans sa thèse (1883) rapporte deux observations de cas observés et traités par M. Eustache de Lille. Dans le premier, en raison de l'apparition subite de symptômes graves et même très alarmants, M. Eustache apprenant qu'on avait déjà mis en usage les moyens ordinaires : aliments froids et glacés, calmants, opiacés, piqûres de morphine, songea immédiatement à tenter, avec circonspection toutefois, la méthode de Copeman. A trois reprises différentes il dilata modérément la cavité du col sans même essayer de dilater l'orifice interne comme le conseille Copeman. Le résultat n'en fut pas moins satisfaisant : dès le lendemain les vomissements diminuèrent de fréquence et furent moins pénibles. Le troisième jour après la dilatation quelques aliments liquides furent supportés ; huit jours plus tard les nausées mêmes avaient disparu. Les forces revinrent et la grossesse continua son cours.

Dans la deuxième observation, la dilatation pratiquée comme précédemment ne produisit qu'une amélioration passagère pendant quelques jours. Le procédé ne fut pas employé à nouveau. Il est permis de penser que si la dilatation avait été reprise les jours suivants et poussée plus

loin que la première fois, les résultats auraient été favorables. C'est ce qui se produisit chez notre malade.

Il est d'ailleurs des femmes chez lesquelles la dilatation ne fut qu'ébauchée et pourtant les résultats furent des plus encourageants, comme exemple nous pouvons citer celui observé par Mme Callé, et qui est rapporté dans la thèse d'agrégation de M. Guéniot.

« Comme les remèdes n'avaient aucun résultat et comme la malade s'affaiblissait de plus en plus, M. Dubois résolut de pratiquer l'avortement. Après l'introduction deux fois répétée de la sonde utérine pour le décollement de l'œuf, la malade était si fatiguée que l'on craignait pour sa vie. Elle s'endormit et à son réveil elle put prendre, sans le rejeter, un peu d'eau froide puis un peu de bouillon, et cependant aucun travail ne s'était manifesté du côté de l'utérus. Peu à peu l'alimentation put se faire et au bout d'un mois elle put aller passer 15 jours à la campagne. Elle n'avorta qu'au bout de 6 semaines.

Nous nous demandons si on ne pourrait rapprocher des cas que nous venons d'étudier le fait suivant signalé par M. Dayot à la Société de chirurgie et relaté dans la Semaine médicale 1893. Chez une femme de 21 ans, atteinte de vomissements incoercibles, ce chirurgien pratiqua un curettage (incomplet) de l'utérus dans le but de provoquer

l'avortement. Les vomissements diminuèrent considérablement et la grossesse continua son évolution. Il est permis de penser que la dilatation du col de l'utérus est la cause de cette suppression des vomissements, plutôt que le curettage lui-même.

Il ne faudrait pas croire pourtant que dans tous les cas le procédé Copeman donne des résultats aussi merveilleux que ceux signalés ci-dessus.

Sans aller jusqu'à dire avec Routh (*Médical Presse and circular*) que « Le procédé de dilatation du col trouvé accidentellement par Copeman en 1875, en voulant provoquer un avortement pour vomissements incoercibles, n'est pas à conseiller bien que la dilatation n'amène pas forcément l'élimination du produit de la conception, » on doit reconnaître que ce procédé compte des succès. Il en est d'ailleurs de même de tous les procédés de traitement. On a même vu les vomissements continuer après l'avortement.

M. le professeur Tarnier, en particulier, l'a employé sans succès. Mais à notre humble avis les échecs de la méthode ne démontrent nullement qu'elle soit nuisible lorsqu'elle est appliquée au bon moment et il est certain qu'elle possède à son actif un certain nombre de succès. Aussi M. Merveille (*Gazette de gynécologie* 1892) ne fait-il

pas faute de le recommander au même titre que les autres moyens.

Nous pouvons, pour nous résumer, dire que la dilatation du col a été pratiquée avec le doigt, avec un dilatateur métallique, avec de l'éponge préparée et avec de la laminaire. L'effet de l'introduction de la sonde utérine paraît également être un résultat de la dilatation du col.

Dans tous les cas que nous avons recueillis les résultats ont été bons. Il nous semble pourtant que l'emploi du doigt ou du dilatateur doivent être considérés comme les procédés de choix.

La dilatation a été faite d'une manière aussi complète que possible par Copeman. Eustache au contraire ne la pratiqua qu'avec prudence et circonspection. Nous pensons qu'on doit commencer par une dilatation très modérée et si les vomissements ne cessent pas, répéter cette dilatation en l'augmentant progressivement.

A quel moment appliquer cette méthode thérapeutique ? Copeman l'utilisait d'emblée ; à notre avis il est bon d'en restreindre davantage l'emploi. Il faut y avoir recours lorsque les procédés qui n'exercent et ne peuvent exercer aucune influence sur la marche de la grossesse ont été inutilement employés ; c'est-à-dire quelques jours avant le moment

où on se déciderait à provoquer l'avortement ou même un peu plus tôt, à la condition d'agir avec prudence.

Le pire qui puisse arriver est que les vomissements continuent. Alors on pratiquera l'avortement. Si la dilatation amenait l'expulsion de l'œuf, le mal ne serait pas grand puisque au bout de peu de temps on se serait vu obligé d'y avoir recours.

II

Si maintenant nous cherchons à expliquer les faits, nous devons d'abord tenir compte des opinions émises sur ce point par les différents auteurs qui s'en sont occupés.

Copeman n'a pas donné d'explication nette sur le mode d'action de son procédé, dont il néglige, pour ainsi dire, de faire la théorie. Il est seulement porté à croire que les vomissements, dans les cas où il a employé sa méthode, étaient dus à une tension exagérée de l'utérus, à une sorte de contracture que la dilatation du col aurait fait cesser.

M. Marcou, sans nier que cette cause puisse exister, est plutôt porté à ne lui attacher qu'une importance très secondaire.

Graily Hewitt émet cette opinion que le plus souvent les vomissements incoercibles de la grossesse sont dus à une flexion de l'utérus et que la compression des tissus de cet organe à l'endroit de flexion amène l'irritation qui donne lieu aux vomissements. Le traitement mis en œuvre aurait donc pour résultat et pour but de remédier à ces déviations utérines parfois diagnostiquées ; parfois au contraire inaccessibles à nos différents moyens d'investigation.

Partant de là M. Marcou s'explique très facilement le *modus agendi* de la dilatation digitale du col dont il assimile l'action à celle du tampon ou de la sonde utérine.

La dilatation du col implique nécessairement son redressement, surtout si on l'exécute comme le fait le Docteur Copeman « en dilatant autant que possible et plissant et déplissant les bords de l'orifice », car pour pénétrer dans son intérieur on le ramène forcément dans l'axe de l'excavation, mais de son côté l'utérus n'est pas indépendant du mouvement qu'on imprime à son extrémité inférieure, le corps de l'utérus suit en sens contraire le mouvement imprimé au col et reprend comme ce dernier sa position normale. La même explication serait applicable à l'introduction de la sonde ou du dilatateur utérin.

Le tampon arriverait au même résultat en exagérant la distension du vagin.

Quant au mécanisme par lequel cette flexion de l'utérus produirait les vomissements, il s'explique de la manière suivante pour M. Marcon :

« Les flexions de l'utérus se produisent à l'orifice interne du col. Cette flexion a pour résultat de produire le tassement de cette région. Or, nous savons que cette région est celle de l'utérus la plus abondamment pourvue de nerfs. Quoi d'étonnant que, dans ces conditions, la simple compression de ces régions puisse amener une inflammation qui retentira avec d'autant plus d'intensité sur les fonctions digestives que les relations de cette partie de l'utérus avec l'estomac sont nombreuses, et que le tronc nerveux, qui suffit en grande partie à l'innervation de l'utérus, le ganglion cervical, est plus voisin du lieu où siège cette inflammation ?

Quant à nous, sans vouloir trancher d'une manière absolue cette question, nous ne saurions entièrement nous ranger à l'opinion ni des uns ni des autres de ces auteurs ; ou plutôt, pour mieux dire, nous avons tendance à croire que tous ont raison en un sens mais tort en un autre. Il nous semble qu'ils ont raison en émettant une opinion ; mais nous ne saurions les approuver quand ils combattent l'opinion émise antérieurement : Nous nous expliquons.

Les cas dans lesquels la dilatation du col de l'utérus a été

employée avec succès contre les vomissements incoercibles de la grossesse ne sont pas tous semblables les uns aux autres ; il existe, en particulier au point de vue de l'état des organes génito-urinaires de profondes différences. Si dans quelques observations on note une antéflexion ou une rétroflexion, dans d'autres il n'en est nullement fait mention. D'après Graily Hewitt et Marcou, dans ces cas la flexion utérine n'en existerait pas moins ; mais elle échappe à nos moyens d'investigation. C'est, il nous semble, aller loin dans la voie des hypothèses et vouloir par trop simplifier des choses d'apparence complexe, pour pouvoir plus facilement édifier une théorie qui paraisse applicable à tous les cas. Quant à l'hypothèse que, par suite du tassement du tissu utérin au point fléchi, il se produirait une inflammation qui retentit avec d'autant plus d'intensité sur les fonctions digestives que les relations de cette partie de l'utérus avec l'estomac sont plus nombreuses, elle ne nous paraît reposer sur aucun fondement. D'ailleurs il n'est pas démontré que les régions de l'utérus les plus riches en filets nerveux sont plus en relation avec l'estomac que celles qui sont moins richement innervées.

Quant à la théorie de M. Copeman, comme la précédente nous la croyons applicable à un certain nombre de col. Il est possible, en effet, que, dans un bon nombre de

faits de guérison par la dilatation du col, les vomissements incoercibles étaient dus à une irritation nerveuse résultant d'une sorte de contracture ou de tension exagérée de l'utérus, et retentissant par la voix réflexe sur l'estomac. La dilatation du col, en diminuant cette tension, les ferait cesser.

Nous allons examiner les altérations utérines signalées par les auteurs et chercher quelle explication serait applicable à chacun en particulier.

Dans l'observation I aucune lésion des organes génitaux, aucune position vicieuse de l'utérus n'est signalée; sauf des règles parfois d'une abondance un peu exagérée, la femme ne s'est jamais plainte d'aucun trouble génital.

Mais dans son observation il est dit en propres termes qu'elle avait présenté des troubles nerveux de nature hystérique: Emotivité excessive, rétrécissement du champ visuel, anesthésie pharyngée, ovaralgie.

Kaltenbach en particulier a insisté sur l'importance de ce nervosisme, de l'hystérie dans la pathogénie des vomissements incoercibles et M. Merveille leur attribue également une grande importance. Dans ce cas nous serions porté à croire que l'interprétation de Copeman est en partie applicable: chez une femme hystérique, par suite de l'état de grossesse il y a eu exagération de la névrose, et peut-

être la distension de l'utérus et l'irritation des plexus nerveux de cet organe ont-ils été le point de départ d'un réflexe dont le point terminal a été l'estomac et le diaphragme. La dilatation du col utérin aurait agi en diminuant cette tension, par suite cette irritation nerveuse d'où cessation des vomissements.

Plus tard ils se sont reproduits parce que le col s'est refermé peu à peu et ceci nous expliquerait le succès des dilatations digitales faites ultérieurement, et dont l'action fut la même que celle de l'application des tiges de laminaire.

Dans l'observation II, Copeman nous fait savoir qu'il avait remarqué que les maux de cœur étaient accompagnés de contractions utérines faibles et après examen il constata que l'orifice utérin était partiellement dilaté, suffisamment pour admettre le doigt. Jugeant utile de terminer l'accouchement sans délai il dilata le col avec le doigt et à l'aide d'une sonde de femme essaya de rompre les membranes sans y réussir. Il y avait évidemment chez cette femme un début d'avortement ; le col était légèrement dilaté. Nous ne pensons pas qu'on puisse ici faire intervenir aucune flexion utérine ; d'autre part l'hystérie n'est pas signalée chez cette malade et le toucher vaginal n'a révélé aucune lésion du col.

Il est probable que c'est surtout à ce cas que convient l'explication de Copeman. La dilatation digitale aura momentanément diminué la tension utérine et l'irritation sympathique qui en résultait.

Dans l'observation III, du même auteur un peu d'antéversion est signalée. Il est donc logique de croire que l'interprétation de M. Marcou pourrait être vraie, la dilatation du col avec le doigt ou avec un instrument quelconque nécessitant toujours un parallélisme entre l'axe du doigt, parallèle lui-même à l'axe pelvien, et l'axe du col utérin. Cette modification dans l'axe du col retentirait elle-même sur le corps de l'utérus qui serait reporté en sens inverse du col. Quant à savoir si c'est en un point de l'utérus plutôt qu'en un autre que se produit l'irritation nerveuse, il n'est pas facile de se prononcer. L'auteur Anglais ne parle en effet pas de flexion utérine ; mais seulement d'antéversion.

La malade qui fait le sujet de l'observation III avait un peu d'albumine et du pus dans les urines. Pourtant Copeman dut éliminer l'idée d'affection rénale, la malade ne présentant pas d'hydropisie et présentant souvent de l'albumine pendant ses grossesses. Mais il est probable pourtant qu'il y avait quelque chose d'anormal du côté de l'appareil urinaire puisque les urines étaient purulentes.

L'auteur ne donnant à ce sujet aucun détail, il est difficile de s'expliquer à quelle cause étaient dus ces vomissements et par suite quel fut le mécanisme de guérison par la dilatation du col.

Dans l'observation de Murillo, dans celle de M^{me} Callé, nous ne trouvons, comme précédemment, que des renseignements très incomplets. Les auteurs disent seulement que les malades avaient des vomissements incoercibles et que le procédé de Copeman les guérit.

Dans l'observation de Morival, la malade avait un peu d'antéversion. M. Eustache essaya de corriger cette déviation mais les vomissements ne s'amendèrent pas.

La dilatation du col, au contraire, les arrêta instantanément. On doit donc penser qu'il y a eu par cette dilatation autre chose qu'un redressement de l'utérus.

Le même clinicien, dans le cas suivant, constate une dureté exagérée du col, dont il n'indique pas la nature; mais la dilatation de son orifice arrêta instantanément les vomissements. Il est probable qu'il y avait une sorte de contraction des fibres musculaires lisses que le procédé de Copeman fit disparaître.

Le même état rigide du col est signalé dans la troisième observation recueillie par M. Eustache. Il est donc évident qu'il doit jouer un certain rôle dans la pathogénie des

vomissements de la grossesse, puisque en le supprimant on les fait disparaître.

L'auteur inconnu de l'observation publiée dans le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques donne de longs détails sur tous les points autres que l'état des organes génito-urinaires. Par suite il est totalement impossible de tirer, au point de vue auquel nous nous plaçons actuellement, aucune conclusion de ce cas. Il en est de même dans les derniers faits publiés par Copeman en 1878. Dans celui observé par Gooch le col était enflammé et l'auteur pense que l'état pathologique du col utérin était le point de départ de tous les troubles qui avaient mis la vie de la femme en danger. La dilatation, d'après lui, aurait principalement agi en permettant l'écoulement des liquides fétides accumulés dans le col. Des lésions analogues existaient dans l'observation XV, cependant l'auteur attribue les vomissements à l'antéflexion de l'utérus, la dureté du col n'étant, d'après lui, que le résultat de cette antéflexion.

Pour nous résumer nous dirons que le mode d'action du procédé de Copeman nous paraît plus complexe que ne l'ont pensé les auteurs ; car l'opinion admise par chacun d'eux convient à certains cas et ne convient pas à tous. Les observations publiées jusqu'à ce jour démontrent en

effet que la dilatation du col a arrêté les vomissements chez des femmes dont les organes génitaux ne présentaient rien de pathologique ; chez d'autres ayant de la flexion ou de la version de l'utérus ; chez quelques-unes enfin atteintes de métrite ou plus simplement d'une dureté exagérée du col.

CONCLUSIONS

1° Le procédé de Copeman a eu, dans quinze cas au moins, un effet curatif merveilleux contre les vomissements des femmes enceintes.

2° Dans quelques cas l'application de ce procédé a été suivie soit à brève, soit à longue échéance, d'avortement ou d'accouchement prématuré.

3° Par suite, avant d'y avoir recours, on devra épuiser la série des moyens thérapeutiques de quelque valeur sauf l'avortement provoqué.

4° Lorsque ces traitements n'auront pas donné les résultats désirés, avant de se décider à provoquer la terminaison de la grossesse, nous croyons qu'il est indiqué de recourir à la dilatation du col. Il est possible que les vomissements s'arrêtent et que la grossesse continue son cours. Si les vomissements continuent, on pourra à bref délai recourir à l'avortement provoqué. Si celui-ci est le résultat de la dilatation du col, le résultat sera encore bon puisqu'on aura

pratique cette intervention alors qu'il n'y aurait eu à choisir qu'entre le procédé de Copeman et l'avortement.

5° Il ne faudra pas retarder outre mesure l'application de ce procédé ; il doit être essayé dès que l'état général de la femme faiblit et que le pronostic s'assombrit. Si on attend trop longtemps il est possible, malgré l'arrêt des vomissements, que la femme succombe par suite de l'amaigrissement excessif qu'elle aura subi.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

(Recueillie grâce à la complaisance de M. le Dr H.)

M^{me} X., tempérament nerveux, facilement impressionnable, mais n'ayant jamais eu de crises nerveuses ni d'autre accident pouvant faire songer à une névrose, avait eu un état de santé assez médiocre jusqu'à l'âge de quinze ans. Assez chétive jusqu'à ce moment elle vit alors sa santé s'affermir peu à peu. Réglée à peu près à cet âge elle le fut, par la suite, très régulièrement ; mais souvent les pertes de sang étaient abondantes. Cependant elle conserva une bonne santé et un aspect florissant.

Elle fut mariée à l'âge de vingt ans et devint enceinte environ seize mois après ; c'est-à-dire vers la fin du mois de mars 1893. Dès le début de cette grossesse elle présenta des vomissements assez fréquents ; mais non de nature à inquiéter soit la malade elle-même, soit son entourage.

Trois semaines environ après la suppression de la menstruation elle eut un violent chagrin en apprenant qu'un de ses proches parents venait d'être atteint d'une maladie grave. Le soir même elle fut prise d'accidents nerveux consistant en un tremblement généralisé qui se continua pendant la nuit et finit par disparaître en laissant une violente fatigue et un certain état de dépression de tout l'organisme.

A partir de cette époque le sujet de notre observation présente, après chacun de ses repas, très rarement lorsqu'elle est à jeûn, des vomissements plus fréquents que précédemment et qui se répètent de plus en plus. La famille, troublée par ces phénomènes anormaux, fait venir son médecin qui ne voit dans l'état de la jeune femme rien d'inquiétant. L'embonpoint est notable et bien que le visage soit un peu pâle, l'affaiblissement n'est pas très considérable. Les urines ne renferment pas d'albumine et il est permis de croire qu'une vie calme et une hygiène sévère atténueront ces troubles gastriques. Il se contente de faire une prescription sans importance.

Les conseils sont scrupuleusement suivis par la malade et par la famille ; mais les vomissements deviennent de plus en plus fréquents : la malade maigrit considérablement ; ses forces diminuent à tel point que bientôt elle est obligée

de garder constamment le lit. La pâleur augmente, le visage perd son expression, un bruit de souffle apparaît au premier temps et à la base.

L'alimentation devient impossible par la voie stomacale. La malade est dans un état de nausée continuuel ; tous les mets sont rejetés ; l'intolérance de l'estomac est telle que la moindre gorgée de lait, de bouillon, de vin, ou d'un autre liquide quelconque est rejetée aussitôt qu'avalée et que la vue du moindre aliment solide suffit pour produire des efforts de vomissements.

Tous les procédés d'alimentation par la voie gastrique sont successivement essayés : aliments froids, puis glacés, Eau de seltz, Champagne frappé, potion de Rivière, puis les anti nervins, tels que la valériane, le bromure de potassium, le sirop polybromuré. Tout reste inutile et les vomissements persistant avec la même intensité, la malade continuant à s'affaiblir, la situation commence à devenir véritablement inquiétante.

On a alors recours aux inhalations d'oxygène, puis à la faradisation descendante ; de la morphine, seule d'abord, puis associée à la cocaïne sont administrées par la voie stomacale sans aucun résultat appréciable, puis en injections sous cutanées, sans plus de succès.

Des lavements laudanisés ne donnent pas de résultat plus sensible.

Le médecin pensant avoir trouvé chez la malade quelques stigmates hystériques : Rétrécissement du champ visuel, léger degré d'anesthésie pharyngée, douleur pelvienne à gauche de la ligne médiane (ovaralgie), essaye la suggestion pendant le sommeil hypnotique.

Le jour où la première séance est pratiquée, la malade vomit un peu moins ; mais dans la nuit elle reste inquiète, agitée et le lendemain les vomituritions reprennent de plus belle. Le lendemain nouvelle séance d'hypnotisme et de suggestion ; elle ne donne aucun résultat. Quelques nouveaux essais sont pratiqués. Ils restent également infructueux.

La malade est devenue d'une faiblesse extrême. Elle était douée d'un embonpoint notable avant le début de sa grossesse. Elle est aujourd'hui d'une maigreur excessive ; elle n'est encore, pourtant, qu'au troisième mois de sa grossesse. Le visage est d'une pâleur cadavérique ; les muqueuses sont décolorées, le bruit de souffle de la base tend à prendre un timbre rude et dans les jugulaires on entend un double souffle très net.

La faiblesse et l'abattement sont devenus tels que la malade reste des journées entières immobile dans son lit ne se soulevant que quand le spasme du vomissement se

montre. De temps en temps on constate des lipothymies qui durent quelques minutes. Le pouls est devenu fréquent et mou. La température normale pendant les trois premiers mois, descend, dans les premiers jours du quatrième mois à 36° le soir comme le matin et bientôt à 35°.

Pour combattre la faiblesse du pouls le médecin pratique des injections de caféine dans le tissu cellulaire sous-cutané ; en même temps pour essayer de combattre l'affaiblissement, il fait dans la profondeur des muscles des injections sous-cutanées d'éther, puis d'alcool.

Rien n'y fait, l'intolérance stomacale reste la même. Il a alors recours aux lavements alimentaires. Mais la faiblesse de la malade est telle qu'elle n'a pas la force de résister aux mouvements péristaltiques qui tendent à expulser les liquides introduits dans la cavité du rectum, et ces lavements sont rendus presque intacts.

Des pulvérisations d'éther et de chloroforme sur la colonne vertébrale donnent les mêmes résultats que les médications précédentes.

Les affusions froides sont alors tentées: A la suite de la première la malade est prise d'une syncope tellement prolongée que la famille en est épouvantée et que le médecin lui-même craignant un accident fatal n'ose recommencer.

En face de ces accidents exceptionnellement graves de

l'état presque désespéré de la malade, si le cours de la grossesse n'est pas rapidement arrêté en provoquant l'avortement, le médecin fait part de ses projets à la famille ; puis, avec son consentement, introduit dans l'utérus, à une profondeur de six à sept centimètres, un hystéromètre à extrémité arrondie et moussu. Il lui imprime quelques mouvements de latéralité ; puis le retire.

Le jour même la malade perd quelques gouttes de sang, ce qui indique un décollement partiel des membranes ; mais la malade n'éprouve aucune douleur ; aucune contraction utérine ne se produit et la grossesse continue son cours comme auparavant.

Mais, fait remarquable, pendant les quatre ou cinq jours qui suivirent cette tentative les vomissements diminuèrent de nombre et de fréquence, et la malade put conserver et digérer quelques gorgées de lait. Malheureusement cette amélioration fut de courte durée et moins de huit jours après l'intolérance stomacale était tout aussi absolue qu'avant l'introduction de la sonde dans l'utérus. La faiblesse de la malade devient alors excessive, les lipothymies se répètent de plus en plus et se prolongent dans des proportions fort inquiétantes.

La famille déçue dans son espérance demande alors que le médecin veuille bien appeler un confrère en consultation.

Cette proposition est acceptée avec empressement. Après une longue discussion, les médecins s'accordent sur ce point qu'il est impossible de songer à temporiser plus longtemps et une nouvelle tentative d'avortement est décidée.

Afin de pouvoir agir plus facilement sur l'œuf ils songent d'abord à dilater le canal cervical et pour cela ils introduisent une tige de laminaire, qui, au bout de 12 heures, est remplacée par une autre plus volumineuse.

Leur stupéfaction fut grande, en apprenant le lendemain matin que la malade avait passé une nuit très calme, qu'elle avait vomi deux ou trois fois seulement et que si elle n'avait pas dormi c'était uniquement par suite des douleurs produites par la dilatation du col.

Prévenus par le premier essai, ils n'attachent aucune importance à cette atténuation momentanée et un fagot de tiges de laminaire est placé dans le col après ablation de la grosse tige précédente.

La malade passe une journée excellente. Elle boit environ un demi-litre de lait, quelques gorgées de potage et de vin de malaga; elle n'a pas eu, pendant toute la journée, un seul effort de vomissement.

Les deux médecins revenant dans la soirée et apprenant l'état de bien-être dans lequel se trouvait leur cliente ne

sont pas moins étonnés que la veille ; mais l'état calme contraste tellement avec l'agitation et les symptômes menaçants des jours précédents qu'ils sont logiquement conduits à attribuer ces résultats à la dilatation du col. Des recherches bibliographiques sur ce sujet leur apprennent alors les résultats heureux que ce procédé, différemment appliqué avait donnés à Copeman. Ils surseoient donc à l'avortement, en craignant presque qu'il ne vienne à se produire par suite des manœuvres qu'ils avaient pratiquées sur le col. Cette crainte ne se réalisa pas. La grossesse continua à évoluer normalement pendant une quinzaine de jours ; la malade avait repris à manger quelques œufs et d'autres aliments légers. L'amaigrissement diminuait peu à peu.

Mais alors des vomissements reparaissent et leur fréquence s'accroît rapidement. Le médecin de la famille utilise alors le procédé de Copeman et introduit peu à peu la première phalange de son index dans la cavité du col, jusqu'au moment où il sent que la pulpe digitale vient toucher les membranes. Une légère pression avec l'autre main sur la paroi abdominale lui fait nettement sentir la tête. Il retire alors son doigt, fait un lavage du vagin avec de l'eau boriquée et recommande le repos. Le jour même quelques vomissements se produisent ; mais la nuit suivante

et les jours qui suivirent furent assez calmes pour la malade. Elle n'avait guère qu'un ou deux vomissements par jour. Elle était alors au sixième mois de sa grossesse ; son embonpoint reparaissait avec une rapidité inattendue. L'appétit était bon ; les nausées rares et facilement calmées par quelques boissons glacées. Le sommeil était seul un peu troublé, la malade se réveillant assez souvent en proie à des cauchemars. Elle se levait un peu dans la journée ; mais la faiblesse des jambes était encore trop grande pour permettre la marche.

Elle se contentait donc de passer quelques heures dans un fauteuil, assise, ou sur une chaise longue.

Elle arriva ainsi au terme de sa grossesse. L'accouchement fut normal, et même remarquablement rapide. L'enfant venu en présentation du sommet était d'un volume moyen et bien portant. (25 Novembre 1894.)

Trois semaines après M^{me} X... commença à se lever et depuis elle a toujours été bien portante.

OBSERVATION II

(Copeman. Traduite par Marcou)

Le 9 juin 1874 j'étais appelé auprès d'une dame de 35 ans, avec deux autres praticiens qui lui donnaient déjà

des soins. Elle était grosse de six mois environ et était si affaiblie par des vomissements presque incessants que l'on conservait de grandes craintes pour sa vie. Je remarquai que ces maux de cœur étaient accompagnés de contractions utérines faibles et après examen je trouvai l'orifice utérin partiellement dilaté, suffisamment pour admettre le doigt. Je jugeai utile de terminer l'accouchement sans délai. Cependant les deux confrères présents manifestèrent la crainte de voir cette dame, à cause de son extrême faiblesse, ne pas pouvoir supporter les efforts de l'accouchement. Ils reconnurent néanmoins l'utilité de ce moyen et je demandai à achever l'opération. Je dilatai alors l'orifice de l'utérus, comme je pus, avec le doigt et je pouvais sentir les membranes et la tête de l'enfant. J'essayai de rompre les membranes avec une sonde de femme, le seul instrument que j'eusse sous la main ; mais elles étaient si flasques, la tête offrait si peu de résistance, la sonde étant elle-même fort petite, que je ne pus réussir.

Jugeant qu'il fallait attendre d'avoir trouvé un autre expédient, nous nous retirâmes dans une autre chambre pour nous consulter. Une heure après nous revîmes la patiente et nous fûmes surpris que pendant ce temps elle n'eût pas eu envie de vomir. Nous essayâmes de lui faire prendre un peu de nourriture pour qu'elle fût mieux en

état de supporter les manœuvres qui devaient suivre. Nous attendîmes une heure; puis une autre. Les vomissements ne reparaissaient pas. Nous passâmes le reste de la nuit à veiller. Pendant ce temps l'amélioration continua et nous décidâmes de la laisser.

Je partis de bonne heure le matin et quelques jours après je constatai un résultat favorable. Les vomissements n'avaient plus reparu et, au terme de sa grossesse, elle accouchait d'un enfant bien portant et elle-même revenait à la santé.

Ce cas a fait sur mon esprit une impression profonde et je me suis étonné que le soulagement de vomissements si fréquents et si menaçants eût été obtenu par la dilatation de l'orifice utérin. Je m'expliquai ce résultat en me rappelant que cette tension isnitée pouvait produire une irritation sympathique.

OBSERVATION III

(*Copeman ibidem*)

Il ne se passa pas longtemps sans que je ne fusse appelé à constater dans le même pays, à une petite distance, un autre cas de vomissements pendant la grossesse, survenant au 2^e mois.

Le chirurgien, en attendant, avait adopté le traitement médical connu et était arrivé à cette conclusion que la délivrance artificielle serait nécessaire pour sauver la vie de la malade. Me souvenant du cas précédent j'examinai l'utérus. Je trouvai un peu d'antéversion et le canal assez dilaté pour admettre l'extrémité de mon doigt. Je le dilatai le plus que je pus, passant mon doigt tout autour, plissant et dépliant les bords de l'orifice. Elle ne vomit que très peu après cette manœuvre, et nous la laissâmes, pensant que si les vomissements continuaient, je pourrais en venir à bout dans peu de jours en provoquant l'avortement. Cette éventualité ne se présenta pas et après une quinzaine de jours je recevais une lettre du mari, me disant que sa femme avait commencé à mieux aller une heure ou deux après mon départ et que les vomissements avaient cessé. J'ai appris depuis quelque temps que la patiente est maintenant très bien portante et qu'elle compte accoucher ce mois-ci.

OBSERVATION IV.

(Copeman *ibidem*)

Un troisième cas s'est présenté qui m'a, depuis, permis encore d'essayer ce mode de traitement, nouveau autant que je crois.

Le 6 de ce mois (avril 1875) je vis, en consultation avec un praticien intelligent du pays, une dame d'une santé délicate, arrivée justement au huitième mois de sa grossesse. Elle était mère de neuf ou ~~dix~~ enfants. En général, au début de ses grossesses, et souvent pendant plusieurs mois elle avait été affectée de vomissements. Mais durant les trois dernières semaines de celle-ci les vomissements avaient été presque incessants. Elle ne pouvait rien prendre et était devenue faible et émaciée. Elle avait de plus une quantité considérable d'albumine et un peu de pus dans les urines ainsi que quelques cylindres, ce qui faisait craindre qu'elle eût une maladie rénale. Elle n'avait cependant pas d'hydropisie et notre opinion fut en quelque sorte modifiée par ce fait que souvent, dans les derniers mois de ses grossesses, les urines contenaient de l'albumine. La patiente était si malade qu'elle aurait volontiers consenti à la délivrance artificielle si elle avait été nécessaire. J'examinai l'utérus et comme dans les autres cas je le dilatai comme je pus, avec mon doigt, dans l'espoir que les vomissements pourraient cesser après cette manœuvre. J'ajouterai que ce remède n'a pas été employé sans produire le résultat attendu. Peu de jours après ma visite le mari me disait que sa femme n'avait pas eu de vomissements après mon départ et qu'elle était maintenant capable de prendre ses aliments sans inconvénient, quoiqu'elle fût encore faible et malade.

Le 23 juin je recevais une lettre très satisfaite du chirurgien ordinaire de cette dame me disant : « Je suis très heureux de vous annoncer que M^{me} X... est accouchée hier d'un enfant qui n'est pas le moins beau et le moins fort des huit. Vous pouvez certainement ajouter ce fait à ceux que vous m'avez racontés. Il n'est pas survenu de vomissements violents après que vous avez dilaté le col, et dans la dernière semaine M^{me} X... a fréquemment pris avec plaisir et sans inconvénient des aliments solides. »

OBSERVATION V

(Murillo, *Annales de gynécologie*)

Une femme de 22 ans fut prise de vomissements incoercibles vers le 3^e mois de sa grossesse. Elle était très débilitée lorsqu'elle fut admise à l'hôpital de la maternité de Santiago : Le pouls était fréquent, petit ; la peau sèche et chaude, l'estomac ne pouvait retenir aucun aliment. Après avoir essayé inutilement tous les traitements habituellement employés, le docteur Murillo se décida à pratiquer la dilatation du col conseillée par Copeman, avant de provoquer l'avortement.

Il introduisit le doigt dans le canal cervical jusqu'au ni-

veau de l'orifice interne et l'y maintint pendant deux minutes. Il administra ensuite à la malade de la glace et des lavements additionnés de pepsine et d'acide chlorhydrique.

ORSERVATION VI

(*Mme Callé in Guéniot : Thèse agrégation*)

En 1861 M^{me} Callé fut appelée auprès de M^{me} X. qui était enceinte de deux mois et demi à trois mois, d'une troisième grossesse. Cette dame éprouvait depuis un mois des vomissements opiniâtres et depuis quinze jours elle ne pouvait supporter ni aliments ni boissons. Son médecin avait essayé inutilement tous les moyens préconisés en pareil cas. La malade était d'une pâleur, d'une maigreur remarquables ; elle parlait difficilement et faisait des efforts continuels pour vomir. Le poulx était petit et très fréquent. La peau était sèche et brûlante et par moments il y avait de petits frissons.

L'utérus avait le volume ordinaire qu'il présente à cette époque de la grossesse et le toucher ne présentait rien d'anormal.

Appelés en consultations, MM. P. Dubois et Danyau

voulurent essayer encore les moyens déjà employés, avant d'avoir recours à l'avortement provoqué. Comme ces remèdes n'avaient aucun résultat et comme la malade s'affaiblissait de plus en plus, M. Dubois résolut de pratiquer l'avortement. Après l'introduction deux fois répétée de la sonde utérine pour le décollement de l'œuf, la malade était si fatiguée que l'on craignait pour sa vie. Elle s'endormit, et à son réveil elle put prendre, sans le rejeter, un peu d'eau froide, puis un peu de bouillon, et cependant aucun travail ne s'était manifesté du côté de l'utérus. Peu à peu l'alimentation put se faire, et au bout d'un mois elle alla passer, sans accident, quinze jours à la campagne. Deux jours après son retour le travail se déclara, et elle avorta d'un œuf entier sur lequel on remarquait les parties qui avaient été décollées et celles qui étaient restées adhérentes. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation c'est la cessation des vomissements aussitôt après les tentatives d'avortement, quoique le produit de la conception soit resté encore pendant six semaines dans l'utérus.

OBSERVATION VII

(Copeman. In. *Thèse de Morival*) ...

Le 2 Mars 1876 je fus appelé en consultation près de

M^{me} M., mariée en Novembre 1875 ; elle avait conçu presque immédiatement après son mariage. Elle était enceinte de onze semaines et présentait d'ailleurs tous les signes de la grossesse. Elle était sujette, à peu près depuis le début, à des vomissements diurnes. Ceux-ci devenus plus fréquents et plus violents depuis huit jours l'empêchaient de sortir ; ils étaient accompagnés d'une douleur abdominale et ovarienne, faisant craindre un début de péritonite ; mais le pouls et la température étaient presque normaux. Une constipation assez opiniâtre avait été difficilement combattue.

Des fomentations térébenthinées lui avaient procuré quelque soulagement. Au palper je notai une sensibilité utérine assez prononcée.

Elle vomissait à chaque ingurgitation ; immédiatement avant ma visite elle avait rendu un litre et demi de liquide mousseux.

J'examinai l'utérus et trouvai son orifice fermé ; il me sembla que le corps de l'utérus était beaucoup trop incliné en avant. J'essayai alors de le remettre dans sa position normale et prescrivis une pilule purgative et fis appliquer sur le ventre des compresses chaudes.

Etant de nouveau venu visiter la malade vers midi, je trouvai le ventre beaucoup moins douloureux ; la

fatigue avait diminué, elle avait eu trois à quatre heures de sommeil. Le pouls était relativement calme ; mais la malade ne pouvait absorber quoi que ce soit sans nausées ni vomissements.

Elle prit alors une pilule d'oxalate de cérium, traitement dont elle s'était déjà bien trouvée quelque temps auparavant.

A neuf heures du soir, quand je la revois pour la troisième fois, intolérance complète de l'estomac et vomissements incessants depuis le milieu de la journée.

La malade avait pris un peu de jus de citron et du champagne, qui, disait-elle, l'avaient soulagée ; mais la fréquence des vomissements l'avait jetée dans un abattement des plus profonds.

J'examinai de nouveau l'utérus et essayai doucement de dilater l'orifice du col ; je parvins à une dilatation suffisante pour admettre la première phalange de l'index que j'y maintins pendant plusieurs minutes. Après ce temps la malade me dit immédiatement que je devais l'avoir guérie, car toute envie de vomir avait subitement disparu. On lui prescrivit de la glace et du lait.

3 Mars. Appelé le soir j'appris avec plaisir que depuis la petite opération de la nuit dernière les vomissements ne s'étaient pas reproduits. La malade avait dormi quatre

heures immédiatement après la dilatation ; puis après avoir avalé un peu de lait glacé, elle avait pris trois nouvelles heures de sommeil.

4 Mars. Nouvelle nuit passée sans vomissements ; la malade eut seulement une sorte de faiblesse qui lui fit craindre de mourir ; mais cet état cessa bientôt après avoir pris un peu de nourriture. Il n'y eut plus, dès lors, le moindre vomissement et la grossesse se termina favorablement.

OBSERVATION VIII

(Eustache. In. Thèse de Morival)

Marie L..., âgée de 28 ans, au troisième mois de sa deuxième grossesse, se plaignait depuis plusieurs semaines de nausées fréquentes et de vomissements rares avant, mais fréquents après les repas. Elle avait éprouvé les mêmes phénomènes à sa première grossesse et dans les premiers mois de celle-ci. Aussi ces symptômes ne faisaient jusqu'alors rien craindre de bien sérieux, quand, dans les premiers jours de Mars 1882, c'est-à-dire vers la moitié du quatrième mois, ils revêtirent subitement un caractère d'intensité aussi alarmant pour la famille que les débuts

avaient causé de joie ; l'intolérance des aliments liquides ou solides devint presque absolue ; au dire des personnes de l'entourage, en moins de trois jours la figure était devenue méconnaissable. Les traits étaient tirés ; les yeux hagards, la face extrêmement pâle, la peau très sèche ; un état nauséux presque continu empêchait tout sommeil.

M. Eustache appelé à la hâte constata par le toucher une dureté toute spéciale du col utérin : son orifice externe admettant difficilement l'extrémité de la phalange de l'index.

En raison de l'apparition si subite de symptômes aussi caractéristiques, M. Eustache apprenant qu'on avait déjà mis en usage les moyens ordinaires : aliments froids et glacés, calmants opiacés, piqûres de morphine, songea immédiatement à tenter, toutefois avec circonspection, la méthode de Copeman.

Sans pousser aussi loin l'audace de cet auteur, M. Eustache, à trois reprises différentes, dilata modérément la cavité du col sans même essayer de dépasser l'orifice interne comme le conseille Copeman.

Le résultat n'en fut pas moins satisfaisant.

Dès le lendemain les vomissements diminuèrent de fréquence et furent moins pénibles. Le troisième jour,

après la dilatation, quelques aliments liquides furent supportés : Le lait et le bouillon froids.

Huit jours plus tard, les nausées même avaient disparu ; les forces revenaient d'une manière sensible.

La grossesse suivit dès lors son cours normal.

OBSERVATION IX

(*Eustache. In. Thèse Morival*)

Le 5 Juin 1882, M. Eustache fut appelé auprès de M^{me} L. atteinte depuis deux mois de vomissements incoercibles. Cette dame âgée de quarante et un ans avait déjà eu huit accouchements à terme et deux avortements dans l'espace de dix-sept années. Chacune de ses grossesses antérieures s'était très bien passée ; il y avait eu quelques vomissements matutinaux pendant les deux premiers mois ; puis tout se calmait ; l'accouchement fut chaque fois spontané et les suites de couches à peu près nulles. La santé générale fut toutefois un peu ébranlée il y a quatre ans, à la suite du second avortement. Il y eut divers phénomènes d'anémie et de névralgie lombéo-abdominale qui nécessitèrent un traitement hydrothérapique.

Quelques mois après, une nouvelle grossesse survint e à la suite de ce dernier accouchement qui remonte à trois ans déjà, les forces et l'embonpoint étaient complètement revenus.

Les dernières règles apparurent vers le 20 Décembre ; la grossesse date de cette époque ; il y eut dès les premiers temps des vomituritions assez fréquentes, du dégoût pour les aliments et une fatigue générale assez prononcée ; toutefois ces divers phénomènes ne présentèrent rien d'exagéré jusqu'au mois de Mars. Dans les premiers jours d'Avril M^{me} L. put faire un voyage de près de 100 kilomètres en chemin de fer et revenir chez elle dans la même journée ; mais à dater de ce moment les symptômes s'aggravèrent sensiblement ; les vomissements acquirent une fréquence et une intensité très grandes ; presque aucun aliment n'était supporté ; en outre survinrent des douleurs lombaires permanentes et par moments des douleurs gastriques et abdominales très intenses. Le sommeil se perdit ; les forces déclinèrent, la pâleur et l'amaigrissement firent de rapides progrès ; depuis près de deux mois la malade ne quittait presque pas la chambre et son lit. Les premiers mouvements actifs de l'enfant perçus vers les derniers jours d'avril étaient très douloureux et déterminèrent chaque fois des nausées, des vomissements ou bien du hoquet.

On combattit cet état à l'aide de divers moyens : anti-spasmodiques, bains, boissons glacées, rhum et champagne, lait, eaux minérales alcalines, etc. rien n'y faisait et on n'obtenait quelque soulagement qu'à l'aide d'injections hypodermiques de morphine portées progressivement à la dose de quatre centigrammes en deux fois dans les vingt-quatre heures.

Ces injections procuraient une cessation momentanée des souffrances ; mais entraînaient souvent une augmentation des vomissements et toute une série d'hallucinations diverses. En présence de cet état persistant, de la débilitation progressive, de l'excitation continuelle et d'un état fébrile à peu près continu, les médecins traitants pensèrent à l'avortement provoqué.

M. Eustache fut appelé en consultation et trouva la malade dans l'état précédemment indiqué ; toutefois les vomissements n'étant pas continus, les douleurs paraissant de nature névralgique, gastralgiques et lombo-abdominales, les parois utérines n'étant pas distendues ni rigides, enfin la fièvre et l'amaigrissement commençant à peine, M. Eustache ne crut pas devoir se ranger à l'avis de ses confrères et proposa d'instituer le traitement suivant : Frictions et massage le long de la colonne vertébrale, applications d'extrait de belladone sur le col, grands bains tièdes, lait

et bouillon froids, morceaux de glace dans la bouche, essayer de diminuer progressivement les doses de morphine ; enfin application d'une vessie remplie de glace sur les lombes, matin et soir pendant dix minutes.

S'étant assuré au préalable qu'il n'existait aucune cause tangible pour expliquer ces vomissements incoercibles et l'état névropathique grave qui en était résulté, mais ayant trouvé le col de l'utérus assez dur et rigide, M. Eustache pratiqua pendant deux à trois minutes la dilatation digitale (procédé de Copeman) en recommandant d'y revenir de temps en temps avec ménagements.

Ces conseils ne furent qu'incomplètement suivis pendant les jours suivants et notamment la dilatation digitale du col, l'application d'extrait de belladone dans le vagin et le ballon de glace sur les lombes ne furent pas employés. Quant aux autres moyens ils ne produisirent aucun résultat.

Après trois jours d'amélioration due peut-être à la dilatation digitale de l'orifice, les phénomènes morbides revinrent et allèrent même en s'aggravant. La débilitation était extrême et la malade pouvait à peine faire quelques pas. Les yeux devinrent brillants, les hallucinations, l'insomnie et les vomissements persistèrent ; ces derniers

étaient pourtant un peu moins fréquents et en même temps quelques aliments restaient.

Le poulx était petit, dépressible, fréquent, la peau légèrement chaude, surtout le soir ; quant aux douleurs gastriques et lombaires elles ne cessaient en quelque sorte pas.

M. Eustache conseille alors de pratiquer sur le ventre deux fois par jour deux onctions avec de l'onguent mercuriel fortement belladonné et d'administrer à l'intérieur du salicylate de soude, en vue de l'existence possible d'une névralgie lombo-abdominale de nature rhumatismale ou bien d'un rhumatisme de l'utérus. Le 22. — On fit des frictions belladonnées qui furent reprises le 23 ; le salicylate ne fut pas administré. L'aggravation n'en persistait pas moins, quand le 23, à cinq heures, survint inopinément une attaque d'éclampsie parfaitement caractérisée.

Les mouvements convulsifs de la face et des yeux et des membres avec écume à la bouche, décoloration de la face durèrent environ deux minutes. La période de coma ne persista pas au-delà d'une demi-heure ; mais les visions et les hallucinations consécutives durèrent toute la nuit.

Le lendemain (24) la question de l'opportunité de l'avortement fut de nouveau mise en avant. M. Eustache conseilla encore la temporisation pour les considérations

suivantes : L'amaigrissement ne paraissait pas avoir fait de nouveaux progrès ; de temps en temps il y avait des aliments, le lait surtout, qui étaient digérés, et le mouvement fébrile du soir n'était pas exagéré. La connaissance était parfaitement revenue, sauf la mémoire. On pouvait espérer que la grossesse se prolongerait encore 20 jours ou un mois et atteindrait ainsi l'époque de la viabilité médicale de l'enfant.

La dilatation digitale fut de nouveau pratiquée, pendant cinq minutes ; en même temps on fit prendre toutes les heures une petite tasse de lait additionnée de deux cuillères à café de vieux kirsch. La journée du 24 se passa bien.

Le 25 l'état s'aggrava, les vomissements reprirent ; une forte dose de morphine amena une nuit passable.

Le 26. Fatigue et endolorissement des extrémités, etc. L'accouchement prématuré est décidé... L'enfant succombe... La mère guérit momentanément... mais meurt quatre semaines après dans des attaques subintrantes d'éclampsie.

OBSERVATION X

(In. *Journal de médecine et chirurgie pratiques* 1879.

page 161)

Madame X..., d'une bonne santé habituelle, ayant toujours été bien réglée et n'ayant jamais eu de douleurs au moment de ses époques, se maria au mois de juillet 1875. Au mois de décembre suivant, elle n'eut pas ses règles ; elle se crut alors enceinte ; ce qui acheva de la convaincre, c'est que deux mois après la disparition des règles elle eut des vomissements de bile et de glaires. Malgré ses vomissements elle conserva son appétit à peu près jusqu'au milieu du troisième mois ; mais alors elle commença à avoir un dégoût pour les aliments, étant obligée de se faire violence pour manger très peu de chose aux repas ; encore rendait-elle souvent ce qu'elle avait mangé avec tant de peine. Peu à peu l'appétit disparut complètement, et il lui devint impossible de prendre quoi que ce soit sans le rendre immédiatement. Le lait et les œufs conseillés comme nourriture exclusive ne furent même pas supportés.

Les bains tièdes furent alors conseillés ; mais, au lieu de procurer du soulagement, ils fatiguèrent la malade et l'on fut bientôt obligé d'y renoncer.

La glace, les injections de morphine, l'oxalate de cérium et tous les antispasmodiques essayés tour à tour n'eurent aucun succès ; au contraire ses vomissements semblaient plutôt augmenter à chaque tentative faite pour les arrêter.

Dans la dernière moitié du quatrième mois, les vomissements devinrent tout à fait incoercibles ; c'est alors et surtout dans le courant du cinquième mois que M^{me} X... fut prise d'étouffements violents avec sensation de constriction à l'épigastre et à la poitrine et pertes de connaissance. Ces étouffements venaient quelquefois plusieurs fois par jour. Pour combattre ces accidents, l'on employa en vain les vésicatoires morphinés au creux épigastrique, et une ceinture de coton imbibée de teinture d'iode.

Le toucher vaginal pratiqué plusieurs fois ne faisait rien découvrir du côté de l'utérus pouvant expliquer tous ces accidents. Le col était légèrement ramolli, l'ouverture ronde et telle qu'elle se présente à cette époque de la grossesse chez les primipares. Les mouvements de l'enfant se sentent parfaitement et les battements du cœur du fœtus s'entendent très distinctement.

Enfin à la fin du cinquième mois M^{me} X... étant arrivée à un état de maigreur et de faiblesse tel qu'une issue funeste est inévitable, d'accord avec deux autres confrères, il fut décidé que l'on provoquerait l'avortement ; seulement, à

cause de la faiblesse de la malade et du peu de dilatation du col, l'on convint d'agir lentement de dilater progressivement le col de l'utérus, et pour cela faire, d'employer l'éponge préparée à la ficelle. Malheureusement le pharmacien n'avait que de l'éponge préparée à la cire, et bien que cette préparation nous offrit moins de confiance, nous fîmes séance tenante une application. Le col était si peu ouvert que l'introduction du morceau d'éponge offrit de grandes difficultés; encore ne peut-on le faire pénétrer que de quelques millimètres. Malgré cela il y eut une action produite, les vomissements furent moins fréquents pendant la nuit et le lendemain, ayant préparé de l'éponge à la ficelle, nous pûmes en introduire un morceau assez avant dans le col de l'utérus, où il fut laissé pendant plusieurs jours; les vomissements disparurent dès le second jour. Malgré cette amélioration nous appliquâmes une autre éponge qui fut laissée quatre jours au bout desquels les vomissements ne s'étant pas reproduits, toute espèce de tentative fut cessée, désirait savoir si l'avortement se produirait ou si la grossesse suivrait son cours.

Non seulement les vomissements ne se reproduisirent pas; mais M^{me} X... put reprendre quelques aliments qui furent bien digérés; peu à peu elle reprit sa nourriture habituelle, ses forces revinrent, et, le 31 août 1876, elle accoucha d'un en-

fant parfaitement constitué et bien vivant. Le travail dura six heures environ.

Les suites de couche furent très heureuses; trois semaines plus tard M^{me} X... se levait et reprenait ses occupations, et bientôt elle retrouvait sa santé antérieure.

Au mois d'avril 1876, M^{me} X... n'eut pas ses règles; le souvenir de ce qu'elle avait souffert l'année précédente lui fit appréhender d'être enceinte. Je la rassurai en lui rappelant comment les choses s'étaient passées et en lui promettant de ne pas laisser aller les choses aussi loin que la première fois.

Ses appréhensions n'étaient que trop fondées; car au troisième mois de sa grossesse elle était reprise de dégoût pour la nourriture et de vomissements; c'est alors qu'elle me rappela la promesse que je lui avais faite de la soulager dès qu'elle serait reprise de ces accidents. Tout en désirant la soulager le plus vite possible, craignant, en agissant trop tôt sur le col, d'amener un avortement et voulant gagner du temps, je conseillai au mari d'aller à Paris consulter un spécialiste.

M. Depaul, qui fut appelé et mis au courant de ce qui s'était passé dans la grossesse précédente, examina M^{me} X... et ne trouvant rien dans l'état de la malade qui fût de nature à l'inquiéter, pour tout traitement conseilla l'attente; préten-

dant, qu'il y avait eu une simple coïncidence entre la cessation des vomissements et l'introduction de l'éponge préparée dans le col de l'utérus.

M^{me} X... revint donc comme elle était partie et vomissant toujours autant. C'est alors que le mari, justement inquiet, voulut absolument reprendre le traitement qui avait déjà été suivi et qui eut un plein succès ; car cette fois le col étant dilaté, l'introduction de l'éponge préparée fut facile et dès la première application les vomissements cessèrent.

M^{me} X... se porta admirablement pendant toute sa grossesse mangeant de tout avec appétit et ne vomissant pas du tout. Enfin le 24 décembre elle mit au monde deux jumeaux, l'un un peu faible et un peu petit ; mais l'autre très gros, très bien portant et très bien constitué.

Aujourd'hui M^{me} X..., qui n'a pas eu d'autre grossesse se porte mieux que jamais et ne se ressent nullement de ce qu'elle a souffert lors de sa première grossesse.

OBSERVATION XI

Copeman (British Médic. Journ. 1878)

En mars 1876, un chirurgien des environs de Cardiff, après m'avoir écrit au sujet de l'extrême inquiétude qu'il

éprouvait à l'égard de sa femme souffrant alors de vomissements graves au cours d'une grossesse, fit, à ma lettre, la réponse suivante :

« Cher Monsieur,

« Je vous dois des remerciements pour m'avoir aussi aimablement indiqué la voie à suivre dans le traitement des vomissements pendant la grossesse et c'est avec reconnaissance que je vous fais savoir la grande amélioration qui s'est produite dans l'état de santé de ma femme.

« J'avais suivi votre méthode de traitement, avec je crois, grand bénéfice, bien qu'il soit juste de vous dire que ma femme était déjà considérablement améliorée au point de vue que ses vomissements avaient disparu environ deux jours avant que je n'eusse adopté votre traitement. Depuis lors son état s'est amélioré de jour en jour. Elle est au quatrième mois de sa grossesse, et les vomissements étaient tellement violents qu'elle ne pouvait même garder une cuillerée à thé d'aucune nourriture, aussi était-elle devenue d'une grande maigreur. »

OBSERVATION XII

Copeman (British Medical Journal, *ibid.*)

Le cinq octobre 1876, M. D. praticien du York shir, m'écrivit la lettre suivante :

« Cher Monsieur,

« Ma femme est gravement souffrante de vomissements au cours d'une grossesse. J'ai lu votre publication dans le journal ; mais si vous voulez prendre la peine de m'écrire à ce sujet vous me rendrez un immense service. »

De nouveau, le 10 novembre, il m'écrivait ce qui suit :

« Après avoir reçu vos instructions j'envoyai chercher mon ami, M. J. W. Teale de Scarborough, et avec une grande habileté il pratiqua pour moi cette opération. Je suis véritablement reconnaissant de pouvoir dire que jusqu'à présent c'est avec les meilleurs résultats possibles. Acceptez mes chaleureux remerciements, etc... »

Le 5 décembre, M. Teale m'écrivait :

« Cher Monsieur,

« Vous avez sans doute appris que j'ai été appelé par le Dr..., pour voir sa femme qui avait souffert de vomissements excessifs pendant sa grossesse. Elle m'a montré une lettre de vous datée du 9 octobre. Je n'avais pas à hésiter à adopter votre mode de traitement comme la seule alternative qui restait était d'y avoir recours ou de produire l'avortement, toutes les autres méthodes ayant échoué.

« La première opération ne fut qu'en partie suivie de succès, je crois que ce résultat incomplet ne doit être attribué qu'à

ma faute. La seconde, pratiquée huit jours après fut, en revanche, suivie d'un plein succès et Mme X... est aujourd'hui aussi bien que possible. »

Le 23 février 1877, M. Teale écrit : « Je suis allé avant hier à Leeds à la réunion du West Riding Médico-chirurgical association avec l'intention d'y donner le récit de ce cas. Mon manuscrit sortit le premier et fut très bien accueilli. Une vive discussion suivit.... et toute confiance fut accordée à votre méthode de traitement. »

OBSERVATION XIII

(Copeman. Brit. Méd. Journ. *ibid*)

M. Priestley, un praticien du voisinage, m'écrivit qu'une de ses malades à Horsford était accouchée depuis le 9 août 1876. L'accouchement fut normal ; mais elle avait beaucoup souffert pendant la première partie de sa grossesse de vomissements incoercibles.

Il écrit : « Au commencement de juillet elle m'envoya chercher en toute hâte. Je la trouvai dans un état de maigreur excessive par suite de nausées et de vomissements continuels pendant les cinq semaines précédentes.

« Comme il paraissait y avoir des douleurs d'accouche-

ment à de courts intervalles je l'examinai pour savoir où elle en était à ce point de vue. Je trouvai l'orifice du col à peine dilaté, mais légèrement dilatable.

Lorsque je la vis le lendemain, les vomissements avaient entièrement disparu, il n'y avait plus aucun signe de travail et je n'entendis plus parler d'elle jusqu'au moment où je fus appelé pour assister à son accouchement. Je suis d'avis que la tension était la cause de ces vomissements incessants qui disparurent d'une manière si complète après mon examen et la dilatation que je fis de l'orifice utérin. Je pense que ce cas confirme pleinement les idées que vous vous étiez formées sur le traitement des cas de ce genre.

OBSERVATION XIV

M. Gooch d'Ecton m'a envoyé l'observation suivante :

« Monsieur,

« La femme...., était une de mes malades, je l'ai assistée deux fois dans ses accouchements qui furent parfaitement normaux. Toutefois pendant qu'elle était enceinte de son second enfant elle souffrit beaucoup de crampes et de vomissements ; mais qui n'atteignirent jamais un degré alarmant. Il y a environ douze mois je reçus un télégramme

par lequel j'étais prié d'aller immédiatement voir Mme X... qui était malade et désirait me voir.

« A mon arrivée je la trouvai au huitième mois d'une grossesse, presque sans pouls et tellement amaigrie que je ne l'aurais pas reconnue. J'appris que depuis deux mois elle avait souffert de vomissements intenses et d'insomnies et que si elle essayait de se coucher sur son lit, les vomissements augmentaient. Ayant lu un compte-rendu de vos intéressantes observations dans le Brit. Méd. Journ., je décidai, avec le consentement du médecin qui assistait, de pratiquer une exploration vaginale. Je trouvai l'orifice utérin chaud et douloureux au toucher. La lèvre antérieure était à peu près saine ; mais la postérieure était déformée. Alors je passai mon doigt à travers l'orifice qui était légèrement dilaté ; puis je lui imprimai quelques mouvements espérant rompre quelques adhérences qui auraient pu exister. Il y avait une grande quantité d'un écoulement fétide autour du col utérin. Après quelque temps d'attente je retournai chez moi sans avoir trouvé aucune atténuation dans les symptômes. Pourtant quelque temps après je reçus une lettre de son médecin disant que pendant la nuit qui suivit l'examen la malade avait dormi profondément jusqu'à deux heures, qu'elle avait pu prendre un peu de lait glacé et de bifteck et qu'elle était évidemment en voie d'amélioration rapide.

« Dix jours après j'appris que tout vomissement avait disparu, l'écoulement avait cessé, la malade était tout-à-fait convalescente.

Il ne saurait être douteux que cet état pathologique de l'orifice utérin ne fût la cause de tous ces troubles comme dans les cas mentionnés par vous. Je suis convaincu que vous pourrez ajouter cette observation aux vôtres pour prouver l'évidence et la justesse de votre théorie. »

OBSERVATION XV

(Transactions of the obst. Soc. of London, vol. 26)

Un autre cas que je publie aujourd'hui en son entier pour la première fois.

Mme X..., 33 ans, me consulta pour la première fois en 1877. Elle avait eu quatre enfants et depuis son dernier accouchement avait été très souffrante. Je la trouvai atteinte d'une antéflexion de l'utérus avec une grande hypertrophie congestive du col de l'utérus.

Après quelques mois son état s'améliora considérablement et environ un an après le jour où je l'avais vue pour la première fois elle devint enceinte mais avorta bientôt.

Peu de temps après nouvelle grossesse. Dès le début se montrèrent des vomissements. A la septième semaine ils étaient devenus graves et véritablement menaçants. Le col

de l'utérus était à ce moment très accru en dimensions et en consistance ; il était même très dur. Le corps de l'utérus était légèrement porté en avant ; mais non pas énormément car un pessaire avait été placé pour s'opposer à cette tendance.

Comme le courage de la patiente diminuait je me décidai à pratiquer la dilatation du col suivant le procédé employé par M. Copeman ; soit comme moyen d'arrêter les vomissements, soit comme premier temps de l'avortement provoqué si les vomissements ne diminuaient pas.

Pour dilater le col j'employai un dilateur métallique à deux branches qui agit avec force et précision. Le col était tellement résistant que les plus grandes difficultés furent éprouvées avant de parvenir à le dilater ; huit heures furent nécessaires avec de fréquents intervalles de repos, pour arriver à élargir le canal cervical suffisamment pour admettre la troisième phalange du petit doigt.

Les vomissements disparurent à partir de ce moment et pour un temps l'espoir persista de sauver la vie de la patiente. Elle mourut pourtant, sans doute d'inanition, deux jours après.

Dans ce cas, la conclusion d'après moi est que ces vomissements graves étaient liés à cette dureté du col, état qui était dû lui-même à l'antéflexion de l'utérus, laquelle n'avait été qu'imparfaitement guérie.

BIBLIOGRAPHIE

MORIVAL. — Thèse de Paris, 1883.

MARCOU. — Thèse de Paris, 1878.

GUÉNIOT. — Thèse agrégation, 1863.

RAMY. — Pathogénie des vomissements, Thèse de Paris,
1874.

TISSERAND. — Vomissements nerveux. Thèse, Paris, 1893.

LAMY. — Vomissements incoercibles en dehors de la
grossesse, Thèse, Paris.

HERVÉ de LAVAUR. — Vomissements alimentaires, Thèse
Paris, 1884.

COPEMAN. — British Medical and surgical, Journal
1875.

id. — Ibidem. 1878.

J. LUCAS CHAMPIONNIÈRE. — Journal de Médecine et de
Chirurgie pratique, 1875.

id. 1879 — Ibidem. pages 4 et 273.

Transactions of the obstetrical society of London.
volume 26, page 273.

GUÉNIOT. — Bulletins de l'Académie de Médecine, 17
Septembre 1889. Vomissements incoercibles
de la grossesse.

Pugliatis. MORGAGNI. Etiologie et Théra-
peutique des vomissements incoercibles.

ROGNES. — Union Médicale, 10 Octobre.

BOISSARIE. — Annales de Gynécologie, Octobre 1887.

JAGGARD. — American Medical Association, 8 Mai 1888.

LOVIOT. — Journal de Médecine de Paris, 11 Février 1894.

RUDS. — Medical News, Janvier 1894.

Glasgow Medical Journal, Juillet 1890.

CAUBET. — Journal de Tocologie, Novembre 1890.

MERVEILLE. — Gazette de Gynécologie, 1892.

ROUTH. — Medical Press and circular. (Résumé in Revue
Médico chirurgicale des maladies des femmes,
25 Février 1892.

FRANLD. — Prager medicin Wochenschrift, 1893.

MURET. — Deutsche Medicin Wochenschrift.

GUÉNIOT. — Archives de Tocologie, 1889.



Vu par le Président de la Thèse,

PINARD.

Vu par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.



